

چارچوب شایستگی های اساسی مهارت های ارتباطی در همکاری بین حرفه ای

دکتر سیده بتول امینی: پزشک عمومی و کارشناس مرکز مطالعات و توسعه، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. batool_amini@yahoo.com
*فاطمه کشمیری: کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول).
fkeshmiri1385@gmail.com
دکتر کامران سلطانی عربشاهی: استاد و متخصص داخلی، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران، ایران. soltarab34@gmail.com
دکتر ماندانا شیرازی: استادیار و متخصص آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. m.shirazi@tums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۹۲/۶/۳۱

تاریخ دریافت: ۹۲/۱/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف تدوین و بررسی روایی چارچوب شایستگی های ارتباطی بین حرفه ای شامل ارتباط با همکار، بیمار و خانواده وی متناسب با فرهنگ ایران انجام شده است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه کیفی است و در سه فاز انجام شده است؛ در فاز اول چارچوبی ۲۸ آیتی از شایستگی های مهارت های ارتباطی بین حرفه ای منتج از بررسی متون تدوین شد. روایی صوری و محتوایی آن در مراحل دلفی با شرکت متخصصین در فاط دوم مورد بررسی و تایید قرار گرفت. در فاز سوم مطالعه میزان شفافیت و اهمیت و کاربرد شایستگی تعیین شده برای لحاظ شدن در برنامه های آموزشی حرفه های مختلف علوم پزشکی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: روایی و بومی سازی چارچوب ۲۴ آیتی در ۴ بعد اصلی مهارت های ارتباطی بین حرفه ای منطبق با شرایط ایران توسط متخصصین تایید شد. میانگین اهمیت و کاربرد شایستگی های ارتباطی به ترتیب مربوط به ابعاد "ارتباط ساختارمند" ($4/77 \pm 0/22$)، "استراتژی های ارتباطی" ($4/63 \pm 0/24$)، "ارتباط با بیمار و خانواده ی وی" ($4/63 \pm 0/20$) و "ارتباط با همکاران" ($4/52 \pm 0/32$) بود. در مجموع ۱۷ شایستگی ارتباطی میانگین نمره بالاتر از ۴/۰۵ تعیین شد.

نتیجه گیری: تدوین شایستگی های ارتباطی بین حرفه ای و آموزش آن یکی از گام های اساسی در راستای تحقق همکاری بین حرفه ای و ایمنی بیمار محسوب می شود و ضرورت دارد در برنامه های آموزشی رشته های مختلف علوم پزشکی و آموزش مداوم آن مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه ها: آموزش بین حرفه ای، مهارت های ارتباطی، شایستگی های ارتباطی، مهارت های بین حرفه ای.

مقدمه

مفهوم آموزش بین حرفه ای را مطرح ساخت، عبارت آموزش چندحرفه ای (Multi Professional Education) را به کار برد و آن را به صورت زیر تعریف کرد: "آموزش چندحرفه ای فرآیندی است که توسط آن گروهی از دانشجویان یا کارکنان حرفه های سلامت با زمینه های آموزشی متفاوت در طول یک دوره معین، به صورت تعاملی با یکدیگر به یادگیری می پردازند تا از طریق افزایش همکاری ها به ارائه خدمات ارتقای سلامت، پیشگیری، درمان، توانبخشی و سایر خدمات بهداشتی بپردازند" (۲). در روند رو به رشد آموزش بین حرفه ای اصطلاحات و تعاریف متعددی برای این رویکرد ارائه شده است که در جامع ترین آن آموزش بین حرفه ای نوعی آموزش تعریف شده است که طی آن افراد از هم، با هم و درباره

نقش چگونگی تربیت کارکنان نظام سلامت در ارائه خدمات درمانی با کیفیت، غیر قابل انکار است. از این رو دست اندرکاران حوزه آموزش پزشکی همواره به بازنگری برنامه های آموزشی توجهی خاص داشته اند. از سویی دیگر رویکرد تیمی نیز از دیر باز به عنوان یکی از راهبردهای ارتقای کیفیت خدمات سلامت از جایگاه ویژه ای برخوردار بوده است. دو ویژگی مذکور موجب شده تا آموزش بین حرفه ای (Inter Professional Education) به عنوان یکی از رویکردهای نوین در آموزش فراگیران نظام سلامت مورد توجه قرار گیرد (۱).

سازمان بهداشت جهانی (WHO) (World Health Organization) هنگامی که اولین بار

به عنوان ابزاری کاربردی برای تعریف پیامدهای مورد انتظار از فراگیران و نیز اجرای فرآیند بین حرفه ای مورد تاکید است (۷).

با توجه به تغییر رویکرد ارائه خدمات تیم محور و تاکید بر کار تیمی، لزوم ارائه دوره های آموزشی مبتنی بر کار تیمی و بیمار محور پیش از پیش احساس می گردد. بنابراین اولین گام در حرکت به سمت آموزش مبتنی بر توانمندی و دوره های آموزشی بین حرفه ای، مستلزم تبیین توانمندی های اساسی (Core competency) در حیطه های مختلف آموزش بین حرفه ای و مجموعه مهارت های مرتبط با هریک از حیطه های مذکور است.

در مطالعات انجام شده در ارتباط با تبیین شایستگی های اساسی آموزش بین حرفه ای اختلافاتی وجود دارد. اما با وجود اختلاف نظرات موجود، حیطه ی مهارت ارتباطی بین حرفه ای به عنوان یکی از حیطه های ضروری در همکاری بین حرفه ای در مطالعات مذکور قلمداد شده است. در مطالعاتی مرتبط با تبیین شایستگی های بین حرفه ای که توسط انجمن اعتباربخشی فارغ التحصیلان پزشکی آمریکا و سازمان همکاری سلامت بین حرفه ای کانادا، دانشگاه تورنتو و ائتلاف آموزش بین حرفه ای (Inter professional Education Consortium-IPEC) انجام شده است، مهارت ارتباطی بین حرفه ای، به عنوان یکی از شایستگی های ضروری و جز لاینفک آموزش بین حرفه ای و مهارت کار تیمی مورد تاکید محققان قرار گرفته است. این مهم مستلزم تلاش برای پیاده سازی آموزش بین حرفه ای و آموزش مهارت ارتباطی بین حرفه ای در راستای درمان تیم محور است (۸).

با توجه به اهمیت مهارت ارتباطی بین حرفه ای به عنوان یکی از توانمندی ضروری در کار تیمی و درمان تیم محور برای کلیه رشته های علوم پزشکی مانند پزشکی، پرستاری و پیراپزشکی توجه به این موضوع در سیستم آموزشی ضروریست. نظر به اینکه مطالعات انجام شده در ایران به موضوع ارتباط پزشک- بیمار منحصر شده است و باتوجه به بررسی های محققین مطالعه ی

همدیگر برای افزایش همکاری و بهبود مراقبت از بیمار یاد می گیرند (۳).

آموزش بین حرفه ای تحقق اهداف کلی ارائه ی درمان ایمن، مطلوب و مبتنی بر جامعه را در سیستم بهداشت و درمان، از طریق آماده سازی دانشجویان برای "کار مشارکتی" تضمین می کند. سازمان همکاری بین حرفه ای سلامت کانادا (Canadian Inter professional Health Collaborative-CIHC) معتقد است که آموزش بین حرفه ای و فعالیت های مبتنی بر همکاری بیمار محور نقش کلیدی در ساخت تیم موثر درمانی و بهبود فعالیت ها و پیامدهای درمانی ایفا می کند. طراحی مجدد سیستم های سلامت به منظور ایجاد تیم های درمانی موثر، عامل حیاتی برای درمان بیمار محور و نیز درمان ایمن، به موقع، اثر بخش، کارا و عادلانه محسوب می شود (۴). بنابراین تیمی بودن ماهیت مراقبت از بیمار و نیاز روزافزون اعضای تیم مراقبت سلامت به بهبود ارتباطات سبب شده است که همکاری های بین حرفه ای و آموزش آن به عنوان یکی از اصول مؤثر آموزشی مطرح شود (۵).

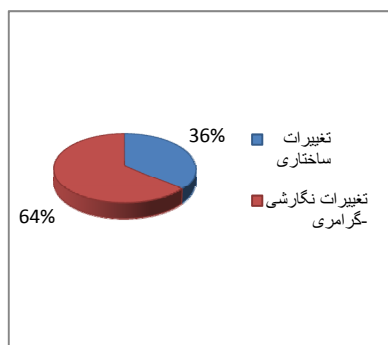
با حرکت به سمت آموزش بین حرفه ای زمینه تحقق شایستگی های اساسی تعریف شده توسط انجمن اعتباربخشی فارغ التحصیلان پزشکی آمریکا (ACGME - Accreditation Council for Graduate Medical Education) فراهم می گردد. این شایستگی ها شامل مهارت های ارتباطی بین فردی، فعالیت های مبتنی بر سیستم، شایستگی های عمومی و حرفه ای گری می باشد که در آن انتظار می رود یک فارغ التحصیل پزشکی بتواند به طور موثر به عنوان یکی از اعضای تیم یا رهبر تیم با یکدیگر همکاری داشته و برای کار در تیم های بین حرفه ای در راستای افزایش کیفیت و بهبود ایمنی درمان آماده شوند (۶).

از سوی دیگر تحولات اخیر آموزشی، طراحی و ارزیابی برنامه های حرف علوم پزشکی به سمت آموزش مبتنی بر توانمندی (-Competency Based Education) سوق داده است. آموزش مبتنی بر توانمندی بستر مناسبی را برای دستیابی به اهداف آموزش بین حرفه ای فراهم می کند و

مرحله پیشنهاد جدیدی ارائه نشد (اشباع داده ها). در فاز سوم مطالعه، ابعاد اساسی استخراج شده و مجموعه مهارت های هر بعد مهارت های ارتباطی بین حرفه ای (۲۸ آیتم) به صورت گزاره های ساختارمند به ۱۵ نفر از متخصصین رشته های مختلف علوم پزشکی ارسال شد (نرخ پاسخ گویی ۸۰٪ بود). در این فاز مطالعه، بر اساس ماهیت رویکرد آموزش بین حرفه ای تیمی متشکل از متخصصین مهارت ارتباطی و کار تیمی در رشته های مختلف آموزش پزشکی، پزشکی و پرستاری تشکیل شد و میزان شفافیت (Clarity)، اهمیت (Importance) و کاربرد (Utility) شایستگی تعیین شده در برنامه های آموزشی حرفه های مختلف با استفاده از مقیاس لیکرت پنج گزینه ای (کمترین = ۱ و بیشترین = ۵) مورد پرسش قرار گرفت. جهت تحلیل نتایج حاصل از فاز دوم مطالعه، از تحلیل محتوا که از روش های کیفی تحلیل اطلاعات است، استفاده گردید. داده های حاصل از مراحل دلفی در چهار بعد اساسی طبقه بندی شد. نتایج حاصل از فاز سوم نیز با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

چارچوب اولیه ی شایستگی اساسی مهارت های ارتباطی بین حرفه ای با ۲۸ شایستگی تدوین شد. سپس تغییرات ساختاری (۳۶٪) و نگارشی (۶۴٪) منتج اجرای مراحل دلفی در چارچوب مذکور اعمال شد (نمودار ۱) و در نهایت چارچوب



نمودار ۱- تغییرات حاصل از راندهای دلفی در مورد شایستگی های مهارت ارتباطی بین حرفه ای

مرتبط زیرساخت ها و پیامدهای آموزش بین حرفه ای در ایران به دست نیامده است، لذا در این پژوهش به عنوان یکی از سلسله مطالعات مرتبط با تدوین شایستگی های اساسی آموزش بین حرفه ای، تلاش شده است با تدوین چارچوبی از مهارت های ارتباطی بین حرفه ای شامل ارتباط با همکار، بیمار و خانواده وی متناسب با فرهنگ ایران، گامی در اجرایی شدن آموزش مذکور و نیز حرکت به سمت درمان تیم محور که یکی از ضروری ترین رویکردهای تضمین کیفیت در سیستم های سلامت است، بردارد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه کیفی است که در سال ۱۳۹۲ انجام شد. مطالعه حاضر در سه فاز انجام شد. در فاز اول به منظور تدوین چارچوبی از شایستگی های مهارت های ارتباطی بین حرفه ای، جستجو در بانک های اطلاعاتی نظیر Google Scholar, CINAHL, ERIC, Pub Med با استفاده از کلید واژه های مانند Inter professional/ Interdisciplinary/ Multi Disciplinary Collaborative Education/ Practice/ Competencies/ Assessment/ Evaluation/ Core Competencies/ Communication Skill در محدوده ی زمانی سال ۲۰۰۰ الی ۲۰۱۲ انجام شد و طی آن مقالات و گزارش هایی که در رابطه با شایستگی های ارتباطی و بین حرفه ای انجام شده بود، استخراج شد. مهارت ها و شایستگی های مربوطه ترجمه و ویرایش آن ها توسط متخصص آموزش علوم پزشکی و متخصص زبان انگلیسی صورت گرفت.

در فاز دوم مطالعه به منظور بررسی روایی محتوایی و صوری شایستگی ها و نیز دریافت پیشنهادات تکمیلی، دو مرحله دلفی انجام شد که طی آن چارچوب مهارت های ارتباطی بین حرفه ای به صورت سوالات باز برای متخصصین (۱۲ نفر) ارسال گردید. پس دریافت نظرات و پیشنهادات متخصصین و اعمال تغییرات، مرحله ی دوم دلفی برای تایید مجدد به متخصصین مذکور و دریافت پیشنهادات جدید عودت داده شد که در این

جدول ۱- ابعاد اساسی شایستگی های ارتباط بین حرفه ای و میانگین نمرات آیتم های زیر مجموعه آن

ردیف	تم های اصلی مهارت ارتباطی	تعداد	میزان اهمیت و کاربرد شایستگی (میانگین نمره کسب شده از ۵)	انحراف معیار	میزان شفافیت شایستگی (میانگین نمره کسب شده از ۵)	انحراف معیار
۱	استراتژی های ارتباطی	۴	۴/۶۳	۰/۲۴	۴/۴۷	۰/۱۸
۲	ارتباطات ساختارمند	۸	۴/۷۷	۰/۲۲	۴/۴۲	۰/۱۷
۳	ارتباط با بیمار و خانواده ی وی	۷	۴/۶۳	۰/۲۰	۴/۵۵	۰/۲۸
۴	ارتباط با همکاران	۵	۴/۵۲	۰/۳۲	۴/۲۹	۰/۴۰

شایستگی های ارتباط بین حرفه ای با ۲۴ شایستگی در ۴ بعد اصلی شامل استراتژی های ارتباطی، ارتباطات ساختارمند، ارتباط با همکاران و نیز ارتباط با بیمار و خانواده ی وی است، تدوین شد.

نتایج فاز سوم مطالعه نشان داد دامنه میانگین آیتم ها در میزان اهمیت شایستگی ۴-۴/۹۰ (میانگین کلیه شایستگی های تدوین شده بالاتر از ۴ بود) و میزان شفافیت شایستگی ها ۴/۹۱-۳/۷۳ بود. اهمیت ۷۰٪ آیتم ها بالاتر از ۴/۵ بود که نشان دهنده اهمیت شایستگی تدوین شده از دیدگاه متخصصین می باشد. در ارتباط با میزان شفافیت ۶۲٪ آیتم ها بالاتر از میانگین ۴/۵۰ و ۹۵٪ بالاتر از میانگین ۴ قرار داشتند (جدول ۱).

میزان اهمیت و کاربرد شایستگی های ابعاد اساسی تعیین شده به ترتیب مربوط به بعد "ارتباط ساختارمند" (۴/۷۷±۰/۲۴)، ابعاد "استراتژی های ارتباطی" و "همکاری با بیمار و خانواده ی وی" هر دو با میانگین میزان اهمیت (۴/۶۳±۰/۲۰) و بعد "ارتباط با همکاران" با میانگین میزان اهمیت (۴/۵۲±۰/۳۲) است. همچنین نتایج نشان داد شفافیت ابعاد مورد بررسی در طیف ۴/۵۵-۴/۲۹ بوده است که به ترتیب بعد "ارتباط با بیمار و خانواده ی وی" (۴/۵۵±۰/۲۸) در بالاترین رتبه، ابعاد "ارتباط ساختارمند" (۴/۴۲±۰/۱۷)، "استراتژی های ارتباطی" (۴/۴۷±۰/۱۸) و بعد "ارتباط با همکاران" (۴/۲۹±۰/۴۰) در پایین ترین رتبه قرار گرفت.

در بعد ارتباط ساختارمند شایستگی های "گوش کردن فعال و تشویق به بیان عقاید و دیدگاه ها، به کارگیری ارتباطات محترمانه و ارائه

ی بازخورد به موقع، مفید و ساختارمند" بالاترین میانگین اهمیت (۴/۹۰±۰/۳۰) را به دست آوردند. همچنین در بعد همکاری با بیمار نیز "اطمینان از ارائه آموزش و حمایت مناسب توسط تیم درمان" بالاترین میانگین اهمیت (۴/۹۰±۰/۳۱) و شفافیت (۴/۹۰±۰/۳۴) را کسب کرد. شایستگی "همکاری به منظور اطمینان از درک عمومی اطلاعات، درمان و تصمیمات درمانی" کمترین میانگین اهمیت و کاربرد (۴/۱۱±۰/۳۴) و نیز شفافیت (۳/۷۳±۰/۳۵) کسب کرد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به حرکت آموزش پزشکی به سمت رویکرد بیمار محور در این پژوهش یکی از ابعاد شایستگی همکاری بین حرفه ای مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور ضمن تدوین مجموعه مهارت های ارتباطی بین حرفه ای استخراج شده از مطالعات در کشورهای پیشرو در زمینه همکاری بین حرفه ای، بومی سازی و بررسی روایی مهارت های مذکور در بافت فرهنگی ایران موردتایید قرار گرفت. باتوجه به اینکه هدف کاربردی این پژوهش استفاده از مجموعه شایستگی ها برای تدوین دوره های آموزشی بدین جهت میزان اهمیت و کاربرد آن ها در برنامه های آموزشی و میزان شفافیت آن ها نیز بررسی شد. نتایج نشان داد ۱۷ شایستگی تعریف شده میانگین نمره بالاتر از ۴/۵ به دست آوردند که موید اهمیت شایستگی های مذکور و لزوم تاکید بر شایستگی های تعیین شده در برنامه های درسی حرف مختلف علوم پزشکی در آموزش بین حرفه ای و کار تیمی است. میزان اهمیت و کاربرد شایستگی های ابعاد

کارگیری ارتباطات محترمانه و ارائه ی بازخورد به موقع، مفید و ساختارمند "بالاترین میانگین اهمیت (۴/۹۰±۰/۳۰) را به دست آوردند. شایستگی های مذکور از مجموعه مهارت های بین فردی است که در روابط بین فردی و ارتباط با بیمار مورد تاکید زیادی قرار گرفته است و می تواند در برقراری ارتباط موثر تاثیرگذار باشد. بنابراین الویت بالای آن تفسیر پذیر است. همچنین در بعد همکاری با بیمار نیز "اطمینان از ارائه آموزش و حمایت مناسب توسط تیم درمان" بالاترین میانگین اهمیت و شفافیت را کسب کرد. این شایستگی می تواند دستیابی به اهداف بیمار محوری و ارتقای کیفیت را محقق سازد که باتوجه به تغییر رویکرد درمانی در کشور این شایستگی مورد تاکید زیادی قرار گرفته است.

در بررسی متون، مطالعات محدودی در رابطه با سنجش میزان اهمیت، کاربرد و شفافیت شایستگی های بین حرفه ای انجام شده بود. در مطالعات پیشین عمدتاً به طور کلی حیطه های آموزش بین حرفه ای مورد بررسی قرار گرفته است و مطالعه ای مشابه که به طور خاص شایستگی های ارتباطی بین حرفه ای و مجموعه مهارت های مرتبط به آن را مورد پژوهش قرار داده باشد، یافت نشد. گرچه تاکید بر حیطه ارتباطات در مطالعات مختلف موید اهمیت مهارت های ارتباطی بین حرفه ای است. در گزارشی که با همکاری انجمن های پزشکی، پرستاری، داروسازی، دندانپزشکی و بهداشت آمریکا در سال ۲۰۱۱ در رابطه با شایستگی های همکاری بین حرفه ای منتشر شد، ۴ حیطه به عنوان شایستگی های اساسی آموزش همکاری بین حرفه ای تعیین شد که مهارت های ارتباطی به عنوان یکی از اجزای مهم مورد تاکید قرار داشت (۹). انجمن اعتبار بخشی فارغ التحصیلان پزشکی آمریکا نیز مهارت ارتباطی را یکی از شایستگی های اساسی یک پزشک برمی شمارد (۶). مک دونالد و همکارانش در مطالعه ی خود شایستگی های اساسی آموزش بین حرفه ای را شامل "ارتباطات، شایستگی در نقش حرفه ای خود، دانش درباره ی نقش دیگر اعضا تیم سلامت، کار تیمی، رهبری،

اساسی تعیین شده به ترتیب مربوط به بعد ارتباط ساختارمند، "استراتژی های ارتباطی" و "همکاری با بیمار و خانواده ی وی" و بعد "ارتباط با همکاران" با میانگین میزان اهمیت است. شایستگی های مرتبط با بعد "ارتباط ساختارمند" عمدتاً مربوط به نحوه صحیح برقراری ارتباط می باشد و باتوجه به اهمیت این شایستگی ها در برقراری ارتباط موثر و تاثیرگذاری آن در روابط بین فردی با بیمار و نیز همکاران بالاترین میانگین در نسبت به سایر ابعاد کسب کرد. ابعاد "استراتژی های ارتباطی" و "همکاری با بیمار و خانواده وی" با کسب میانگین یکسان در رتبه های بعدی قرار گرفتند. بعد "استراتژی های ارتباطی" نیز مربوط به بهبود ارتباطات بین فردی و استفاده از ابزارهای ارتباطی به منظور درک بهتر ارتباطات می باشد. بعد "ارتباط با بیمار و خانواده وی" نیز در سال های اخیر مورد تاکید زیادی قرار گرفته است و دوره های آموزشی نیز در رابطه با این موضوع در برخی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور اجرا شده است. آشنایی با اهمیت ارتباط با بیمار بر نظر متخصصین در رابطه با اهمیت این حیطه در پژوهش حاضر تاثیرگذار بوده است. بعد "ارتباط با همکاران" کمترین میانگین را نسبت به سایر ابعاد کسب کرد که علی رغم اهمیت ارتباطات بین حرفه ای و کار تیمی در پیامدهای درمانی، جدید بودن مفاهیم و تاکید کمتر بر آموزش مباحث بین حرفه ای در ایران بر دیدگاه صاحب نظران تاثیر گذاشته است و میزان اهمیت کمتری را به این حیطه اختصاص داده اند. همچنین نتایج نشان داد شفافیت ابعاد مورد بررسی در طیف ۴/۵۵-۴/۲۹ بوده است به نظر می رسد آشنایی با مفاهیم "ارتباط با بیمار و خانواده ی وی"، "ارتباط ساختارمند" بر دیدگاه متخصصین در رابطه با شفافیت شایستگی های مورد بحث تاثیرگذار بوده است و جدید بودن مفاهیم کار تیمی و بین حرفه ای و نا آشنایی با آنها نیز بر شفافیت مهارت های بعد ارتباط با همکاران موثر بوده است.

در بعد ارتباط ساختارمند شایستگی های "گوش کردن فعال و تشویق به بیان عقاید و دیدگاه ها، به

مطالعه، ابعاد مورد بررسی اهمیت با میانگین بالای ۴/۵ مورد تاکید قرار گرفت (۷).

در گزارش Macy در ارتباطات سلامت، ابعاد مهارت های ارتباطی را شامل ارتباط پرسنل درمانی، ارتباط با بیمار و ارتباط در مورد پزشکی و علم تعیین می کند (۱۲)، که در دو بعد ارتباط با همکاران و نیز ارتباط با بیمار و خانواده وی مشابه مطالعه ی حاضر است. نتایج حاصل از پانل تخصصی همکاری بین حرفه ای (IPEC) هشت شایستگی اساسی را در حیطه مهارت های ارتباطی تعریف کرده است (۹). میر در سال ۲۰۱۲ در مطالعه خود با تدوین ابزاری شایستگی های بین حرفه ای و مجموعه مهارت های آن تعیین شده در گزارش همکاری بین حرفه ای را از لحاظ اهمیت ورود به برنامه های علوم پزشکی، دانشکده های درگیر در آموزش شایستگی بین حرفه ای تعیین شد و نیز ابزارهای آموزشی مورد تاکید در این رویکرد آموزشی را مورد بررسی قرار داده است (۱۳)، که در پژوهش حاضر، کلیه شایستگی های تعریف شده در گزارش پانل تخصصی همکاری بین حرفه ای (IPEC) در فاز اول مطالعه وارد چارچوب شایستگی مهارت ارتباطی بین حرفه ای شد و پس از تغییرات ساختاری و نگارشی به ۹ شایستگی افزایش یافت که در فاز دوم مطالعه ۸ شایستگی تعریف شده در گزارش پانل تخصصی مذکور توانست میانگین بالای ۴/۵۰ کسب کند.

انجمن اعتبار بخشی فارغ التحصیلان پزشکی آمریکا شایستگی اساسی برقراری ارتباط موثر با بیمار و خانواده وی و جامعه را با توجه به وضعیت اقتصادی، اجتماعی و زمینه های فرهنگی بیمار، برقراری ارتباط موثر با سایر پزشکان، سایر حرفه های پزشکی و سازمان های مرتبط با سلامت، نیاز به مهارت های مطلوب کلامی، غیر کلامی و مهارت های مربوط به ارتباطات مکتوب و برقراری ارتباط در یک نقش ساختار یافته و فعالیت اثربخش به عنوان عضوی از تیم و یا رهبر تیم درمانی تعریف می کند (۶). این شایستگی ها در پژوهش حاضر نیز مورد تاکید قرار گرفتند. بینبرج و همکارانش در سال ۲۰۱۰ در مطالعه خود ۶

مذاکره مبتنی بر حل تعارض "تعیین کرد (۱۰)، که نشان دهنده اهمیت شایستگی های مهارت ارتباطی در همکاری بین حرفه ای است.

تاکید بر مهارت های ارتباطی در برنامه های آموزشی کار تیمی و بین حرفه ای یکی از اجزای اساسی تعریف شده است. در رویکردهای آموزشی Team STEPPS، SBAR که در آموزش بین حرفه ای و کار تیمی از محبوبیت زیادی برخوردار است نیز مهارت های ارتباطی را به عنوان یکی از اجزای ضروری قلمداد شده است. (۹ و ۱۱) در رویکرد آموزشی Team STEPPS بر رشد مهارت های فراگیران در پنج حیطه ساختار تیم، رهبری، کنترل موقعیت، حمایت و ارتباطات در راستای راهبرد های ارتقای عملکرد تیمی و ایمنی بیمار تاکید می شود. (۹) در کنفرانس کالامازو ۷ مهارت شامل مهارت های ارتباطی و تیمی، برقراری ارتباط بین پزشک و بیمار، بحث آزاد، جمع آوری اطلاعات، درک دیدگاه بیمار، تبادل اطلاعات، توافق بر سر مشکلات و برنامه های را توصیه نموده است که مطالعه حاضر نیز مهارت های ارتباطی تبیین شده در این مقاله را مورد تایید قرار می دهد (۱۱).

کران در مطالعه خود در رابطه با اعتبارسنجی شایستگی های بین حرفه ای، دو بعد اساسی مهارت ارتباط بین حرفه ای را استراتژی های ارتباطی و ارتباط محترمانه تعیین کرده است. وی ارتباط با بیمار و خانواده وی را به عنوان حیطه ای مجزا مورد تاکید قرار داده است، که در مطالعه حاضر ابعاد استراتژی ارتباطی، و ارتباط با بیمار و خانواده وی مشابه مطالعه کران است و بعد دیگر ارتباط ساختارمند نامیده شد که مهارت های مشابه با بعد ارتباط محترمانه مطالعه ی کران را در بر می گیرد. در مطالعه وی اهمیت ابعاد ارتباط محترمانه و استراتژی های ارتباطی و مجموعه شایستگی های بعد ارتباط با بیمار و خانواده با کسب میانگین بالاتر از ۴/۵ با اهمیت تلقی شد. در مطالعه حاضر نیز اهمیت ابعاد استراتژی ارتباطی $(4/63 \pm 1/40)$ ، ارتباط با بیمار و خانواده وی $(4/63 \pm 1/20)$ و بعد ارتباط ساختارمند با میانگین $(4/77 \pm 1/22)$ تعیین شد. در مجموع در هر دو

در سیستم آموزشی بیمارمحور و درمان تیم محور محسوب می شود، لذا نیاز به پژوهش های در این زمینه بیش از پیش ضروریست اما پژوهش های مذکور با محدودیت های زیادی مواجه بوده است. مهمترین محدودیت های مطالعه، باتوجه به جوان بودن رویکرد بین حرفه ای و مغفول ماندن این موضوع در سیستم آموزش علوم پزشکی در ایران، ناآشنایی با مفاهیم اساسی آموزش و ارتباطات بین حرفه ای در بین متخصصین آموزش علوم پزشکی کشور، دسترسی و همکاری محدود متخصصین امر از محدودیت های مطالعه مذکور است.

در نهایت، با توجه به سیاست های نظام ارائه خدمات در کشور و لزوم تجمیع منابع بهداشتی، ضرورت ایجاد می کند تا برنامه های درسی به نحوی بهینه شوند که بتواند با بیشترین کار آیی و کمترین هزینه برای بیمار و دولت پاسخگویی نیازهای مراقبتی باشد. همکاری تیمی و لزوم آموزش های بین حرفه ای در این میان باید در راس برنامه های آینده نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور قرارگیرد. در این راه مهمترین عامل موفقیت برنامه های مشترک درک کار تیمی و همکاری بین حرفه ای است.

دستیابی به کیفیت درمان و بیمار محوری دو رکن اساسی است که در بستر کار تیمی و فعالیت های بین حرفه ای قابل دستیابی است، لذا این امر تاکید بر شایستگی های بین حرفه ای را بیش از پیش ضروری می سازد. برنامه های آموزشی باید به سمت آموزش بین حرفه ای و کار تیمی سوق داده شوند تا فرآیند مثلث گونه ارتباط پزشک - پرستار - بیمار و خانواده بیمار در محیط آموزشی، به گونه ای شکل گیرد تا دانشجویان به عنوان پزشک و پرستار قادر باشند با تمرین در این زمینه، توانمندی عملکرد عضویت در تیم و همکاری بین حرفه ای را کسب نمایند تا اهداف درمان مبتنی بر تیم در راستای اهداف بیمارمحوری محقق گردد.

تقدیر و تشکر

در نهایت از تلاش های بی دریغ جناب آقای

حیطه را در آموزش بین حرفه ای ضروری اعلام کردند که ارتباطات بین حرفه ای یکی از شایستگی های مهم ذکر شده بود. وی در خصوص این شایستگی بیان می کند هریک از اعضای حرفه های سلامت باید به شیوه ای محترمانه، پاسخگو و نیز مبتنی بر همکاری با یکدیگر تعامل داشته باشد در مطالعه حاضر برقراری ارتباط محترمانه و پاسخ به موقع و نیز تعامل مبتنی بر همکاری مورد تایید قرار گرفته است (۱۴). در مطالعه واش و همکاران در سال ۲۰۰۵ چهار حیطه ی فعالیت های اخلاقی، دانش در عمل، کار بین حرفه ای و بازاندیشی را به عنوان شایستگی های بین حرفه ای اعلام شد. وی برقراری ارتباط پاسخگو و محترمانه را در شایستگی کار بین حرفه ای مورد تاکید قرار داده است که در پژوهش حاضر نیز یکی از مهارت های ضروری عنوان شده است (۱۵). کران و همکارانش در روبریک ارزیابی همکاری بین حرفه ای، حیطه ارتباطات را به عنوان یکی از حیطه های اصلی همکاری بین حرفه ای تعیین و بر توانایی برقراری ارتباط موثر با اعضای تیم و بیمار، برقراری ارتباط محترمانه و استفاده از استراتژی های برقراری ارتباط (شفاهی، کتبی، فن آوری اطلاعات) تاکید نموده است که در مطالعه حاضر نیز شایستگی های وی مورد تایید قرار گرفته است (۱۶). سوتر و همکاران در مطالعه ی خود، دو شایستگی اساسی را برای فعالیت های همکاری بین حرفه ای تعیین کرده اند، وی شایستگی ارتباطات و نیز تاکید بر درک نقش را اساسی ترین شایستگی بین حرفه ای می داند و معتقد است این دو شایستگی بر پیامدهای درمان برای بیماران و نیز عملکرد تیم درمان تاثیر بسزایی دارد. وی همچنین مهارت مرتبط با شایستگی ارتباطی بر توانایی مذاکره به منظور رفع اختلاف نظرات افراد مختلف از فرهنگ های متفاوت و نیز حرفه های مختلف اساسی تلقی می کند. این شایستگی در مطالعه حاضر نیز حائز اهمیت قلمداد شده است (۱۷).

علی رغم اینکه مهارت های ارتباطی در حوزه بیمار و نیز همکاری بین حرفه ای توجه زیادی را به خود جلب کرده است و یکی از نیازهای ضروری

for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. Washington, D.C.: Inter-professional Education Collaborative, resive Feb 2011, www.aacn.nche.edu/education-resources/ipecreport.pdf.

10. MacDonald M, Bally J, Ferguson L, Lee Murray B, Fowler-Kerry S, Anonson J. Knowledge of the professional role of others: A key interprofessional competency. *Nurse Edu Pra*. 2010;10:238-42.

11. Participants in the Bayer-Fetzer Conference on Physician-Patient Communication in Medical Education. Essential Elements of Communication in Medical Encounters: The Kalamazoo Consensus Statement. *Acad Med*. 2001; 76:390-9.

12. Kalet A, Pugnaire M, Cole-Kelly K, et al. Teaching communication in clinical clerkships: models from the Macy Initiative in health communications. *Acad Med*. 2004; 79:511-20.

13. Meyer S: University of Pittsburgh School of Pharmacy, Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice May, 2012. Retrieved may 2011, <http://www.aacp.org/>.

14. Bainbridge L, Nasmith L, Orchard C, Wood V. Competencies for interprofessional collaboration. *J Physical Therapy Educ*. 2010; 24:6-11.

15. Walsh I, Gordon F, Marshall M, Wilson F, Hunt T. Interprofessional capability: A developing framework for interprofessional education. *Nurse Edu Pra*. 2005; 5:230-7.

16. Curran V, Casimiro L, Banfield V, McCarthy P, Hall P, Lackie K, et al. Interprofessional Collaborator Assessment Rubric. retrived 2012, <http://www.med.mun.ca>. 2011.

17. Suter E, Arndt J, Arthur N, Parboosingh J, Taylor E, Deutschlander S.: understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Interprof Care*. 2009; 23:41-5.

دکتر فرهنگد، جناب آقای دکتر سهراب پور و نیز جناب آقای دکتر شاهی و سرکارخانم دکتر نرگس صالح و سایر اساتیدی که در طول مطالعه با نظرات ارزشمندشان ما را در انجام مطالعه یاری دادند، کمال تشکر و امتنان را داریم.

منابع

1. Irajpour A. Inter-Professional Education: A Reflection on Education of Health Disciplines. *IJ E*. 1389; 10:452-63.[Persian].

2. WHO. Learning Together to Work Together for Health. Technical report No. 769. Available from:http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_769.pdf.

3. Irajpour A, Barr H, Abedi H, Salehi S, Changiz T. Shared learning in medical science education in the Islamic Republic of Iran: an investigation. *J Interprof Care*. 2010;24:139-49. [Persian].

4. A national inter-professional competency framework. Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010) Retrieved April 25, 2010 from <http://www.cihc.ca/resources/publications>.

5. Masoomi R, Yamani N: A review on interprofessional education in health professionals' training]. *IJME*. 1390;11:1231-40.[Persian]

6. Accreditation Council for Graduate Medical Education .ACGME Outcome Project. Retrieved Jun 5, 2005. Available from: www.acgme.org/Outcomes.

7. Curran V, Hollett A, Casimiro L, McCarthy P, Banfield V, Hall P, et al. Development and validation of the interprofessional collaborator assessment rubric (ICAR). *J Interprof Care*. 2011; 25:334-9.

8. Canadian Interprofessional Health Collaborative. Interprofessional Education & Core Competencies, Literature Review. Retrieved June 6, 2007 from <http://www.cihc.ca/resources/publications>.

9. Inter-professional Education Collaborative. (2011). Core competencies

Development and validation of the inter-professional collaborator communication skill core competencies

Seyedeh Batool Amini, MD. Education and Development Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. batool_amani@yahoo.com

***Fatemeh Keshmiri**, MSc. PhD student of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). fkeshmiri1385@gmail.com

Kamran Soltani Arabshahi, MD. Professor of Internal Medicine, Department of Medical Education, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. soltarab34@gmail.com

Mandana Shirazi, PhD. Assistant Professor, Education Development Center, Department of Medical Education, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences Tehran, Iran. m.shirazi@tums.ac.ir

Abstract

Background: Development of a core competency of inter-professional education is key step in the implementation of inter professional education and team-based care. The purpose of this research was to develop a validated set of inter professional collaborator communication skill core competencies compatible with the Iranian culture.

Methods: This study was qualitative, and conducted in three phases. In the first phase, a 28 item framework of the inter-professional collaborator communication skill core competencies set was developed and in the second phase the Delphi round of experts was undertaken to validate these competencies. In the third phase, the validated competencies were evaluated for clarity and utility in medical science curriculum.

Results: The finding of the Delphi round led to the 24 item framework in 4 core themes of inter professional collaborative communication skill competency. In the second phase, mean of utility competency themes showed structured communication (4.77 ± 0.22), communication strategies (4.63 ± 0.24), communication with patient and family (4.63 ± 0.20), and communication with colleagues (4.52 ± 0.32). Overall 17 communication competencies had an average score greater than 4.05.

Conclusions: Development of inter-professional communication competency is the essential step in order to fulfill inter-professional collaboration and patient safety. So, it is necessary to be considered in health care curriculum and continues medical education program.

Keywords: Inter professional education, Communication skill, Communication competency, Inter-professional skill.